QUELQUES RÉFLEXIONS

N° 211.

SUR DIVERS SUJETS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JEAN-LÉONARD-ARMAND BARDON, de Meymac,

Département de la Corrèze.

Inter multa quædam.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur.* / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Suppléant.*	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE,

MONSIEUR MATERRE,

Ancien Juge-de-paix et Notaire.

A MA MÈRE.

A MA TANTE,

MADAME VEUVE MATERRE.

A L'AMI DE MA FAMILLE,

MONSIEUR SALVIAT,

De Saint-Angel.

J.-L.-ARMAND BARDON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesreflexio0007unse

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR DIVERS SUJETS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

LANE LIBRARY

MÉDECINE.

Délire, agitation dans les affections aiguës. Bien qu'il soit vrai en théorie et en pratique qu'un organe important, qui d'abord n'a été affecté que sympathiquement, puisse par la violence ou la durée de cette affection sympathique devenir lui-même malade, et même tellement malade, que le médecin ne doive plus s'occuper que de lui; quoiqu'il soit encore vrai que de tous les organes le cerveau est le plus sympathisant, l'expérience prouve que *très-rarement*, à l'autopsie d'individus morts dans le cours d'une maladie aiguë avec agitation, délire, mouvemens convulsifs, etc., en un mot, avec la série des phénomènes observés dans la première période de la méningite ou de l'encéphalite, il offre une lésion quelconque suffisante pour expliquer ces symptômes : et pourquoi s'en étonner, lorsqu'à chaque instant, par suite de la plus légère cause, on observe dans la circulation un

trouble violent que personne encore n'a osé attribuer à une artérite, à une cardite? D'où il suit :

1°. Que l'inflammation du cerveau, celle de ses membranes, lorsqu'elle existe, existe le plus souvent sans autre maladie aiguë, et que c'est alors seulement que les signes qu'on lui attribue ont quelque valeur.

2°. Que dans presque toutes les affections aiguës avec symptômes d'irritation cérébrale, celle-ci n'exige que quelques remèdes palliatifs; c'est la maladie primitive qu'il faut surtout combattre avec énergie.

Érysipèle de la face. Il est très-souvent précédé, accompagné ou suivi du gonflement des glandes lymphatiques les plus voisines, des glandes du cou, de l'aisselle, de l'aine, suivant qu'il siége à la face, au tronc, aux membres inférieurs. Ce gonflement est surtout fréquent dans le premier cas, et l'on peut prédire presque avec certitude un érysipèle de la face à une personne sujette à cette maladie, chez laquelle, sans cause connue, s'est déclaré un mouvement fébrile, suivi de tuméfaction avec ou sans douleur aux glandes du cou. Cet érysipèle constitue quelquefois une maladie très-grave. On l'a vu se terminer par la mort, lorsque l'inflammation, étendue sur une grande surface, envahissait rapidement le cuir chevelu, et donnait lieu à des phénomènes ataxiques.

Le *traitement* présente alors deux indications urgentes : 1° détruire ou du moins modérer le mal local par de larges et abondantes saignées générales, répétées deux, trois, quatre fois, suivant la constitution du sujet; 2°. entretenir une révulsion non interrompue sur le canal digestif, le gros intestin surtout, et les extrémités inférieures, au moyen de purgatifs pris par la bouche, en lavemens, au moyen de pédiluves irritans, de sinapismes, de vésicatoires, etc. On devra éviter avec soin de faire prendre tout médicament capable de déterminer des vomissemens : la raison en est évidente; ainsi l'émétique en lavage, recommandé par les auteurs, me semble contr'indiqué. Si on

en a retiré de bons effets, c'est qu'il a agi seulement jusqu'à effet purgatif; or, comme chez certains individus d'une idiosyncrasie particulière la plus petite quantité de ce sel provoque des efforts de vomissemens, pourquoi ne pas lui préférer un autre laxatif, un sel neutre, par exemple, qui, offrant les mêmes avantages, n'aura pas ses inconvéniens?

Enfin un dernier moyen dont l'expérience a constaté l'efficacité, tout impropre qu'il paraisse d'abord, consiste dans l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires sur les points enflammés. Si l'inflammation ne s'est pas encore terminée par suppuration, elle est jugulée, elle avorte, ou tout au moins elle est concentrée sous le vésicatoire, et produit là seulement un abcès circonscrit bien préférable à une infiltration de pus dans le tissu cellulaire sous-cutané, infiltration dont le décollement et la gangrène de la peau peuvent être la conséquence. Il est prudent de saigner fortement le malade avant d'avoir recours à ce topique.

Péricardite, diagnostic. La douleur, les lipothymies, les syncopes, l'irrégularité, l'intermittence du pouls, les palpitations, peuvent manquer dans l'inflammation du péricarde. La dyspnée, plusieurs autres symptômes lui sont communs, avec diverses affections des organes thoraciques. Il n'est de signe vraiment pathognomonique que celui indiqué par M. *Louis, le son mat dans la région précordiale.* Tant qu'il manque, la péricardite est douteuse, ne peut être que soupçonnée; mais toutes les fois qu'il survient rapidement, il signale l'existence presque certaine de cette maladie. Je dis presque certaine, parce qu'il pourrait dépendre d'une pleurésie ou d'une pneumonie compliquant la péricardite; or sur trente-six observations recueillies par *Morgagni, Corvisart, Bertin,* cette complication n'a été remarquée que dix-sept fois, et sur ces dix-sept fois, elle a occupé cinq fois le poumon droit; dans vingt-quatre cas sur trente-six, la percussion eût donc pu servir.

Pleurésie, diagnostic. L'apparence extérieure d'une bonne santé, l'état naturel de la face, l'absence de mouvement fébrile, la possibilité de se livrer sans trop de peine à quelques travaux, et le *son mat* dans un point de la poitrine, sont un signe assuré d'épanchement pleurétique.

Le son mat, en effet, ne peut dépendre que de quelques tumeurs extrêmement rares, ou de divers états morbides du poumon tellement graves, qu'ils ne sauraient coïncider avec le bien-être général que nous avons supposé.

Pneumonie, crachats, auscultation. Le signe sans contredit le plus précieux est tiré de la nature des crachats, et si un seul symptôme pouvait jamais suffire pour porter un diagnostic, ce serait certainement celui-là. Hâtons-nous de dire néanmoins qu'on voit des malades atteints d'affections du cœur expectorer des crachats transparens, visqueux, rouillés, qu'il est impossible de distinguer des précédens.

Quoi qu'il en soit de cette exception, ce signe est bien au-dessus de ceux fournis par l'auscultation; car 1°. *pour la crépitation :* outre qu'il est souvent très-difficile, même à l'oreille la plus exercée, de ne pas confondre cette crépitation caractéristique, qui semble produite par une succession rapide de bulles d'air très-petites, très-nombreuses, égales entre elles, presque sèches, avec les divers râles du catarrhe chronique; outre que ce phénomène n'est plus du tout perceptible, si une portion seulement du parenchyme pulmonaire est enflammée et située profondément; 2°. *pour le souffle bronchique et la broncophonie :* outre que ces deux bruits appartiennent aussi à la pleurésie; outre qu'ils peuvent dépendre d'une obstruction des dernières ramifications bronchiques par des mucosités dont le malade n'a pas la force de se débarrasser, ou d'une dilatation de ces mêmes bronches, il est bien prouvé que ces trois phénomènes (la crépitation, le souffle bronchique, la broncophonie) s'observent chez des individus dont le poumon n'est nullement enflammé. Chez un vieillard de soixante-dix

ans (n°. 8, salle Saint-Jean-de-Dieu, service de M. *Chomel*), parfaitement guéri depuis plus de vingt jours d'une péripneumonie du côté droit, exempt de toute fièvre, mangeant la demi-portion, dormant bien, rendant des crachats insignifians, demandant tous les jours la sortie, et qu'on ne gardait enfin qu'à cause de la rigueur de la saison, tous les élèves de la clinique ont pu constater, au mois de janvier dernier, la persistance d'une crépitation caractéristique telle enfin, que, de l'aveu du professeur, elle eût indiqué une saignée chez un sujet dont les antécédens auraient été inconnus. A la même époque, une femme âgée de quarante-cinq ans (Salle Sainte-Madeleine, n°. 4, même service), également convalescente depuis vingt-cinq jours d'une pneumonie passée au deuxième degré, offrait une broncophonie et un souffle bronchique des plus évidens.

Dans ces deux cas cependant le poumon n'était, certes, pas enflammé, mais bien dans un état d'engouement séreux qui avait succédé à l'engorgement inflammatoire. Loin d'employer les antiphlogistiques, il fallait, par un régime nourrissant, ranimer la vitalité languissante, favoriser l'effort de réaction contre les restes de la maladie; c'est ce qu'on fit, et plus tard, l'oreille, appliquée sur la poitrine, finit par ne plus rien entendre que le bruit respiratoire affaibli.

Pectoriloquie, *égophonie*, *broncophonie*. Le rentissement de la voix s'observe dans divers états morbides du poumon. Il présente des nuances variées; on l'a appelé *pectoriloquie* quand il est produit par une caverne pulmonaire; *égophonie*, quand il est dû à un épanchement dans la plèvre, et *broncophonie*, dans le cas d'induration du poumon; mais il s'en faut que la voix soit toujours broncophonique dans le dernier cas, égophonique dans le second, etc. Ce qu'il y a de plus certain, c'est qu'elle retentit. Ce retentissement seul ne suffit pas, il faut d'autres symptômes pour pouvoir se prononcer. Ainsi, quand avec la résonnance de la voix, quels qu'en soient d'ailleurs la nature, le timbre, on entendra le gargouillement, on annoncera l'existence

d'une caverne; celle d'un épanchement quand il y aura en même temps son mat et absence de bruit respiratoire; celle d'une induration, quand l'air, en pénétrant dans les bronches, produira le souffle connu sous le nom de *souffle bronchique*.

Fièvre typhoïde. L'ulcération des glandes de *Peyer* et de *Brunner* ne doit point être regardée comme la cause première de la maladie, comme la constituant à elle seule; elle n'en est, au contraire, qu'un des effets, et doit être placée à côté des escharres au sacrum, si fréquens dans cette fièvre grave. Parmi les nombreuses raisons qui le prouvent, la suivante me semble péremptoire : comment se fait-il, dans l'hypothèse combattue, que cette lésion pathologique soit souvent très-peu marquée, n'existe même pas du tout chez des individus qui ont offert les symptômes les plus tranchés, les plus intenses, tandis que chez d'autres, à peine malades pendant la vie, les plaques folliculaires de la fin de l'intestin grêle sont trouvées tuméfiées, largement ulcérées?

Dès le début, lorsque encore les voies digestives paraissent saines, l'organisme est déjà profondément atteint : certes, il y a ici plus qu'une gastro-entérite; c'est ce que prouvent plus tard la facilité extrême avec laquelle se forment des escharres sur les points qui supportent le poids du corps, leur tendance à s'agrandir, leur résistance opiniâtre à la cicatrisation. On peut en dire autant des ulcères succédant aux vésicatoires; ce n'est souvent qu'au bout d'un temps extrêmement long, qu'au bout de quatre, cinq mois qu'ils sont parfaitement guéris. Aussi faut-il être très-réservé dans l'emploi de ce révulsif, et doit-on lui préférer, surtout quand la prostration est grande, l'application d'un ou de plusieurs sinapismes. Des médecins recommandables, parmi lesquels je citerai M. *Louis*, rejettent même ces derniers, et en général tous moyens analogues, prescrivant spécialement les soins hygiéniques.

Fièvres intermittentes, sulfate de quinine. Des espèces sans nombre

de fièvres intermittentes, admises par les anciens, de tout ce fratras pyrétologique, il n'est utile de conserver en pratique que les grandes divisions : *fièvre simple*, *fièvre pernicieuse*, et les différences relatives au type, et connues sous les noms de *quotidienne*, *tierce*, *quarte*, *double*, *triple*, etc.; dans toutes, au reste, l'apyrexie est le phénomène principal, puisque c'est pendant sa durée, et le plus loin possible de l'accès à venir, que doit être donné le fébrifuge, à doses ordinaires dans les fièvres simples, à très-hautes doses si un symptôme grave quelconque partant d'un organe important annonce le caractère pernicieux.

L'écorce du quinquina, ses diverses préparations, le sulfate de quinine en particulier, sont les meilleurs fébrifuges connus. Dominées par des idées théoriques, quelques personnes ont beaucoup exagéré les dangers de l'action irritante de ce médicament sur l'estomac et les intestins. L'observation a définitivement prouvé qu'elle était très-faible, nulle le plus souvent, même à des doses très-fortes. Dans les cas les plus simples, M. *Bailly* débute toujours par dix-huit, vingt-quatre grains, augmente chaque jour cette quantité de six, dix grains, jusqu'à interruption complète des accès ; et suivant alors une proportion décroissante, ne cesse son emploi qu'au bout de dix, quinze jours. Contre les engorgemens de la rate, la dose qu'il prescrit est quelquefois énorme; ainsi en quinze jours, un de ses malades en a pris quatre cent soixante-deux grains (six gros, deux scrupules à peu près), et n'a offert aucun signe de gastrite ou de gastro-entérite. Cet accident, léger en général quand il l'a observé, a paru extrêmement rare à ce praticien.

Ces faits néanmoins perdent un peu de leur merveilleux, quand on réfléchit au mode d'administration adopté par M. *Bailly*. C'est sous forme pilulaire, et successivement à des intervalles calculés sur la durée de l'intermittence et le nombre des pilules, que le sulfate de quinine est donné. Pris en une seule fois dans un véhicule quelconque, entre deux pains à chanter, etc., il agirait en entier sur l'estomac et le commencement des intestins; mais en pilules et à doses fractionnées, son action est disséminée sur toute la surface intesti-

nale; elle est pour ainsi dire instantanée, et par conséquent très-légère, nulle même sur chaque point : la pilule roule, s'use, est absorbée peu à peu, et il en sera de même de celle qui dans une ou deux heures lui succédera.

Chorée. De tous les moyens curatifs mis en usage contre la danse de Saint-Guy, le plus efficace, après celui qui consiste à éloigner la cause lorsqu'elle est connue, est l'application subite de l'eau froide sur le corps. Cette application peut être faite de diverses manières : tantôt on fait rapidement, et à plusieurs reprises, passer le malade nu entre deux lames d'eau; tantôt il est assis sur un siége sans dossier, et on l'asperge à pleins seaux, etc.

L'infusion de valériane, si vantée par les auteurs, est ici d'un faible secours. On peut se borner à l'emploi de l'eau froide.

CHIRURGIE.

Hernies inguinale et crurale étranglées, débridement. L'opération délicate de la hernie étranglée exige, dans tous ses temps, beaucoup d'attention, et surtout des connaissances anatomiques très-exactes de la part du chirurgien. Le débridement en est le point le plus important et le plus difficile, à cause du danger où l'on est de blesser les troncs artériels environnans. Voici les préceptes les plus sûrs pour éviter cette lésion, presque toujours funeste, et les principales raisons sur lesquelles ils sont fondés :

1°. *Dans la hernie inguinale, débridez directement en haut et parallèlement à ligne blanche.* (Scarpa, M. Dupuytren.)

2°. *Dans la hernie crurale, chez l'homme, débridez de dedans au de-*

hors, de bas en haut, et parallèlement aux vaisseaux spermatiques. (M. Dupuytren.)

3°. *Dans la hernie crurale, chez la femme, débridez directement en haut et parallèlement à la ligne blanche.*

§ 1. Nul doute que le sens dans lequel on incise le col du sac herniaire et l'anneau inguinal dût varier suivant la position de l'artère épigastrique : de là le conseil donné par *Chopart*, *Desault*, M. *Boyer*, etc., de débrider en haut et en dehors quand le cordon testiculaire est situé derrière la hernie, ou au devant de son côté interne ; de débrider au contraire en haut et en dedans s'il est au côté externe du sac. Mais il est toujours très-difficile de s'assurer si la hernie est interne ou externe; cela est presque impossible quand elle est ancienne, volumineuse, et alors la position du cordon spermatique est d'un faible secours ; il a été applati par les organes herniés ; les différentes parties qui le composent ont été écartées, disséminées sur divers points; il n'existe réellement plus sous forme de cordon, mais sous forme de membrane enveloppant la tumeur herniaire, sur laquelle les doigts les plus exercés ne peuvent le reconnaître. Dans cette incertitude, faire agir le bistouri sur l'angle interne ou sur l'angle externe du collet du sac et de l'anneau inguinal, c'est s'exposer à ouvrir l'artère épigastrique, qu'on a tant d'intérêt à ménager; on l'évitera sûrement, quelle que soit sa position en dedans ou en dehors de la hernie, en débridant directement en haut et parallèlement à la ligne blanche. Dailleurs « une petite incision est dans tous les cas suffisante pour la réduction des viscères. » (Scarpa.) L'expérience a prononcé en faveur de ce mode opératoire.

§ 2. La présence du cordon spermatique dans l'épaisseur du ligament de *Fallope*, le voisinage de l'artère épigastrique au côté externe de l'orifice supérieur du canal crural, la disposition quelquefois anormale de l'artère obturatrice, rendent le débridement de la hernie crurale chez l'homme très-dangereux.

Arnaud, dans le but de ménager l'artère spermatique, ouvrait le sac, puis à l'aide de ciseaux courbes sur leurs bords, incisait son col par le côté correspondant au pubis, soulevait l'arcade crurale avec un crochet mousse, et réduisait. Dans le cas d'étranglement formé par le collet du sac et d'adhérence circulaire et indestructible de ce collet à l'intestin, il ouvrait celui-ci sur le côté, et par son intérieur incisait en haut et en dehors; mais l'impossibilité de ne pas ouvrir dans ce dernier temps de l'opération l'artère spermatique lui paraissait si absolue, qu'il regardait comme conséquence inévitable l'obligation de faire la ligature du cordon et la perte du testicule.

Je ne crois pas, dit *Scarpa*, qu'il se trouve un chirurgien, quelque habile qu'il puisse être, qui dans tous les cas de hernie crurale chez l'homme fasse au ligament de *Fallope* une incision de deux lignes de profondeur. Persuadé, comme *Bertrandi*, *Richter*, que l'étranglement doit être fréquemment attribué au feuillet superficiel de l'aponévrose *fascia-lata*, feuillet qui, parti de la circonférence du trou de la veine saphène, vient se fixer à l'arcade crurale et lui communique la tension qu'il éprouve, *Scarpa* divise d'abord ce feuillet transversalement, tente la réduction, qui s'opère souvent ; si elle est impossible, se sert du crochet d'*Arnaud*, et si l'arcade crurale ne prête pas encore assez, fait sur son bord inférieur soulevé trois ou quatre petites incisions, qui, affaiblissant son épaisseur, diminuent sa résistance. Il incise en bas et en dedans, si c'est le collet rétréci du sac qui étrangle l'intestin.

Enfin un grand nombre de chirurgiens suivent le conseil donné par *Gimbernat*, d'inciser le ligament auquel il a donné son nom, et dont le bord externe, tranchant et semi-lunaire, est regardé par lui comme l'agent le plus ordinaire de l'étranglement.

Ce dernier procédé, d'une exécution plus facile que les autres, a l'inconvénient de n'être dirigé que contre une espèce d'étranglement; il expose à la blessure de l'artère obturatrice, lorsque cette

artère entoure le col du sac herniaire avant de s'engager dans le trou ovale. Ce dernier reproche s'adresse aussi à ceux d'*Arnaud* et de *Scarpa*, qui sont en outre longs, difficiles et douloureux. Celui de M. *Dupuytren*, beaucoup plus simple, marche plus directement vers le but, quelle que soit la cause de l'étranglement. Dans les nombreuses opérations de hernie crurale qu'il a faites, ce praticien l'a toujours suivi et n'a jamais vu survenir d'hémorrhagie, quoique presque tous les chirurgiens, *Arnaud*, *Scarpa* surtout, regardent comme sa suite nécessaire la blessure des artères spermatique et épigastrique (voir plus haut). Toutefois, cette contradiction, si choquante entre des hommes de l'art également célèbres, entre des faits anatomiques et des faits de chirurgie pratique, perd beaucoup de sa force si elle ne disparaît tout à fait, lorsqu'on réfléchit aux circonstances suivantes :

« 1°. La disposition du feuillet antérieur de l'aponévrose *fascia-lata*, qui concourt à la formation de l'ouverture inférieure du canal est telle, qu'il suffit souvent de dilater cette ouverture sur laquelle le débridement doit nécessairement porter de temps à autre, pour relâcher l'orifice supérieur du canal ; 2°. beaucoup d'étranglemens sont dus au rétrécissement du collet du sac herniaire épaissi, et dans ce cas le débridement ne porte que sur ce collet; 3°. enfin, dans beaucoup de cas où l'on dirige le tranchant de l'instrument vers les vaisseaux spermatiques, épigastriques, ces vaisseaux, mobiles comme ils le sont, fuient au devant de ce tranchant, qui est convexe et leur est présenté obliquement. » (MM. *Sanson*, *Bégin.*) On peut même ne pas intéresser l'artère obturatrice dans le cas d'anomalie précitée, soit qu'on ne la rencontre pas, soit qu'elle fuie comme les autres vaisseaux.

§ 3. L'absence du cordon spermatique chez la femme rend parfaitement raison du troisième précepte. Il est donné par la plupart des auteurs. La lésion du ligament rond de l'utérus, à laquelle il expose, n'a d'inconvénient que dans la grossesse, et alors on peut inciser

l'expansion aponévrotique, dite de *Gimbernat*, ou mieux encore, suivant sir *Astley Cooper* et M. *Dupuytren*, débrider en haut et en dehors comme chez l'homme.

Varices, ulcères variqueux, leur traitement. Les diverses méthodes proposées par les anciens et les modernes peuvent se réduire aux trois suivantes : 1°. l'extirpation (les anciens, *J.-L. Petit*, MM. *Boyer*, *Richerand*) ; 2°. la ligature avec section du tronc auquel viennent se rendre les veines variqueuses ; la simple section, (*Ambroise Paré*, *Dionis*, *Béclard*, MM. *Lisfranc*, *Brodie*, etc., etc.) ; 3°. la compression (les anciens, MM. *Dupuytren*, *Delpech*, etc.)

1°. *L'extirpation.* Elle n'a pas toujours le résultat qu'on en attend, et quelquefois son exécution est fort difficile. On ne devrait entreprendre cette opération, comme l'observe M. *Delpech*, que lorsque la maladie est accompagnée de symptômes dangereux, ou que le malade est privé de l'usage de ses jambes; elle est d'ailleurs fréquemment suivie de phlébite et, de plus, très-douloureuse. Plutarque rapporte que C. Marius, vainqueur des Cimbres, se fit extirper des varices, et que, vaincu par la douleur, il ne put laisser achever l'opération.

2°. *La ligature.* Son but est d'arrêter le cours du sang dans les vaisseaux malades, d'y déterminer sa coagulation et plus tard l'oblitération. Souvent la ligature de la grande saphène à la partie interne du genou conduit à guérison ; mais souvent aussi cette guérison n'est que momentanée, et peut être à la rigueur attribuée au repos, à la position du membre, à la compression exercée sur lui. Assez souvent aussi (et c'est là le reproche le plus fondé qu'on fasse à cette opération), quelques précautions que l'on ait prises, elle est la cause de phlébite mortelle parfois, et toujours fort dangereuse. Or, ne peut-on pas demander s'il est permis pour combattre une simple

infirmité, grande dans quelques cas il est vrai, mais dont l'issue n'est jamais funeste, de compromettre les jours du malade par une opération incertaine dans ses résultats? car il est de fait que l'oblitération du vaisseau lié et de ceux qui s'y rendent, n'a pas toujours lieu, ou n'a lieu que dans une petite étendue, et alors cette oblitération est elle-même une cause de récidive. J'ai eu occasion de voir à l'Hôtel-Dieu, plusieurs individus chez lesquels les varices et les ulcères avaient reparu plus marqués que jamais peu de temps après l'opération. On ne peut rationnellement espérer la cessation du cours du sang dans les points malades, qu'en liant au-dessus et au-dessous d'eux la principale veine et ses collatérales, si elle en a.

La simple *section* sans ligature faite avec les précautions indiquées par M. *Brodie*, paraît ne pas exposer aux accidens consécutifs. Ce praticien ne fait aux tégumens qu'une simple piqûre nécessaire à l'introduction du bistouri avec lequel il divise en entier la veine. La douleur est vive, mais de courte durée; il se fait une hémorrhagie légère, qu'on arrête aisément quand on le juge convenable. Jusqu'à présent, l'expérience a été très-favorable à ce procédé, mais il n'est pas encore jugé et ne s'applique pas indistinctement à tous les cas.

3°. *La compression.* Elle me semble préférable à tout autre moyen : d'abord, elle ne fait courir aucun danger; en second lieu, quoique bien rarement elle soit couronnée d'un succès complet, cependant on peut dire qu'elle guérit, puisqu'à la longue, et lorsqu'elle est bien faite, elle permet au malade de vaquer à ses travaux ordinaires. Qu'importe que la cause subsiste, si elle est paralysée dans ses effets?

Une précaution importante, qu'on ne doit jamais oublier avant de l'établir, est de saigner largement les sujets jeunes, vigoureux, sanguins. Par là on préviendra efficacement les congestions qui pourraient se faire dans les viscères intérieurs par le reflux du sang. Si les varices, les ulcères, sont tuméfiés, douloureux, saignans, cette émis-

sion sanguine sera doublement indiquée, et ce ne sera qu'après avoir calmé par des applications émollientes l'inflammation locale, qu'il sera prudent de commencer la compression.

Accidens nerveux. Il est des individus chez lesquels, par une disposition toute particulière, inconnue le plus souvent, toujours impossible à prévoir, une petite incision, une saignée, enfin les opérations les plus simples, sont suivies de symptômes nerveux épouvantables et de la mort. N'est-il pas à la fois de la dernière absurdité et de la plus révoltante injustice d'en accuser le médecin et de le dire ignorant ou malhabile.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

II.

Acutorum morborum non omninò certæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 2.

IV.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67.

V.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.